

بررسی رابطه بین سبک رهبری و مدیریت تعارض در بین مدیران ارشد بیمارستانهای شهر ارومیه: ۱۳۹۲

فرشاد فقی سلوک^{۱*}، علی ولی نژادی^۲، رقیه ارشاد سرابی^۳، پوران رئیسی^۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۲

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: بیمارستان به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی جهت رسیدن به اهداف اصیل خود نیازمند یک شیوه رهبری اثربخش و استراتژی مناسب در حل اختلافات و تعارضهای سازمانی می باشد. هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک رهبری و مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستانهای شهرستان ارومیه می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی مقطعی و میدانی می باشد. داده های مورد نیاز از طریق سه پرسشنامه (مشخصات فردی، سبک رهبری به روش LPC فیدلر و مدیریت تعارض) جمع آوری شد. پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۲ در بین ۳۰ نفر از مدیران ارشد (رؤسا، مدیران، مترونها) بیمارستانهای شهرستان ارومیه انجام شد. تحلیل داده ها در سطح توصیفی و تحلیلی با استفاده از آزمون های آماری کای دو، کروسکال والیس و رو-اسپیرمن توسط نرم افزار SPSS صورت گرفت.

نتایج: بر اساس یافته های پژوهش، بین سبک رهبری با میانگین سابقه کار افراد ($p=0/040$)، همچنین بین سن و استراتژی کنترلی ($p=0/01$) رابطه آماری معنی داری وجود دارد. بین سبک رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض با دیگر متغیرهای توصیفی مثل: سمت افراد، تحصیلات، تأهل، سابقه مدیریت، مطالعات مدیریتی و شغل دوم ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت. در نهایت بین سبکهای رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0/77$).

نتیجه گیری: از آنجا که تعیین شیوه رهبری و مدیریت روشهای برخورد با اختلافات و تعارضها در بیمارستانها حائز اهمیت است، لذا توصیه می گردد که در زمینه تأثیر عوامل دیگر مثل: فرهنگ سازمانی، فرهنگ اجتماعی و شخصیت در شیوه رهبری و مدیریت تعارض افراد تحقیقات جامع تری صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: سبک رهبری، مدیریت تعارض، بیمارستان، ارومیه

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت امور درمان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران؛ (* نویسنده و مسئول)

(farsolouk@yahoo.com)

۲. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴. دکتری روانشناسی تربیتی و تحقیق ام. بی. ای، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

اصولاً رهبری در راس هرم مدیریت منابع انسانی قرار دارد. در حقیقت رهبری یکی از مهمترین نقش های یک مدیر است. یک مدیر می تواند به اهداف دسترسی پیدا کند، استراتژی را تعیین نماید، با دیگران ارتباط برقرار کند، اطلاعات را جمع آوری کند، برنامه ریزی، تصمیم گیری، سازماندهی و کنترل کند، اما هیچ کدام از این موارد بدون عنصر رهبری به دست نمی آید [1]. رهبران امروز به ترکیب جدیدی از مهارتها نیاز دارند تا افراد و گروهها را برای رویارویی با چالشهای قرن ۲۱ آماده نمایند [2].

یکی از الزامات اساسی اداره هر سازمان، به کارگیری سبک رهبری مناسب است [1]. بدون شک در حال حاضر هیچ عاملی به اندازه سبک مدیریت و رهبری در رفاه حال ملل و سازمانها نقش تعیین کننده ای ندارد. اهمیت و نقش مدیریت از آنجا مشخص می گردد که سازمانها (همانند سازمان های خدمات بهداشتی و درمانی) زمانی می توانند بر مشکلات و موانع خود فائق آیند و نیازهای خود را برآورده سازند، که نیروی انسانی آنها با هم هماهنگ و در جهت تأمین اهداف کلی سیستم گام بردارند و قدر مسلم است که چنین هماهنگی و همکاری زمانی حاصل می آید که مهمترین وظیفه و عنصر مدیریت بهبود و توسعه یابد. مدیران (رهبران) مسئول طراحی ها کارها و هماهنگی بین منابع انسانی، فیزیکی، مالی و اطلاعاتی در جهت رسیدن به اهداف سازمان هستند، لذا اهمیت و نقش رهبری از این ضرورت ناشی می گردد که مدیر باید نیازمندیهای روانی و اجتماعی افراد را با مقاصد سازمان همسو کند [3].

سازمانهای مدرن و پرسنل آنان سبک رهبری پویا، خلاق و مطابق با نیازهای پرسنل و محیط را طلب می کنند، اگر سبک رهبری توسط پیروان خوب ارزیابی شود نتایج سازمانی مثبتی به دست خواهد آمد [4]. لذا سنجش سبک رهبری مدیران سازمانها به جهت تاثیری که روی موفقیت رهبری و فرهنگ و راهبردهای حاکم بر سازمان دارد بسیار مهم است و عاملی است که تاثیر انکارناپذیری بر روی عملکرد کارکنان و نهایتاً کارایی و اثربخشی فعالیت های یک سازمان دارد و نشان دهنده چگونگی استفاده و به کار گیری منابع سازمان توسط یک مدیر می باشد [5].

اصولاً توسعه رهبری یک استراتژی کلیدی در کار است و منابع انسانی یک عنصر حیاتی برای موفقیت در توسعه رهبری محسوب می گردد. بنابراین، برای اینکه یک سازمان موفق باقی بماند، وجود رهبری، واجب و ضروری است. حتی بهترین کارکنان نیز نیاز دارند که بدانند چگونه می توانند در راه رسیدن به اهداف سازمانی مشارکت داشته باشند. در مقابل، کارکنانی که از حرارت و دل بستگی کمتری برخوردارند، به

دنبال رهبری هستند تا بر اساس انگیزش برونی، بتوانند محرکی را برای ایجاد هماهنگی و سازگاری بین اهداف آنان و اهداف سازمان پدید آورد [6].

با توجه به روند فرآیند حرکت سازمانها به سوی تنوع نیروی کار، همراه با دیگر تغییرات، سوال مهم این است که مدیران در سازمانهای مختلف و فرهنگهای متفاوت چگونه با تعارض برخورد می کنند. روشی که مدیران در مدیریت تعارض به کار می برند تاثیر مستقیم بر رضایت شغلی کارکنان دارد. چرا که وجود تعارضات لاینحل در بین همکاران می تواند باعث کم رنگ شدن ارتباطات، تعامل و کار گروهی شده و این امر تاثیرات منفی بر ارائه خدمات موثر خواهد داشت [7]. همچنین تعارضات حل نشده باعث کاهش تعهد کارکنان می شود. اما بدیهی است که بدون تعارض، یک سازمان رشد نخواهد کرد و مسئولین و کارکنان به جای اجتناب از تعارض باید به فکر حل آنان باشند [8].

بیمارستانها به عنوان مرکز ثقل سیستم بهداشتی و درمانی از پرهزینه ترین مراکز درمانی می باشند و سالانه در حدود ۵۰-۸۰٪ بودجه بخش بهداشت و درمان صرف آنها می گردد. برابر گزارش سازمان جهانی بهداشت بیمارستانها در کشورهای جهان سوم در حدود نیمی از هزینه های ملی در بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می دهند و نیز بخش مهمی از نیروی انسانی بهداشتی و درمانی را که آموزش های اساسی در سطوح عالی دیده اند به خود اختصاص می دهند. بیمارستانها در برخی کشورها ۸۰ درصد نیروی انسانی پیراپزشکی و ۹۰ درصد پزشکان را در بر می گیرند [9].

بر اساس مطالعاتی که در سال ۱۹۹۰ توسط کریز انجام گرفت، مشخص شد که تصحیح ساده روش های مدیریت در رابطه با اقدامات غیرکارا در بیمارستانها قادر است حدود ۴۴ درصد هزینه های غیرپرسنلی را در بیمارستانهای غیردولتی کاهش دهد [10]. بیمارستان و عناصر تشکیل دهنده آن به طور مداوم در تطبیق با یکدیگر قرار دارند اگرچه پیوسته در جستجوی رسیدن به یک نقطه متعادل بین افراد و سازمان بیمارستانها هستیم، لیکن هرگز نمی توان کاملاً به این تعادل دست یافت چرا که اهداف و نیازهای افراد به طور مرتب در حال تغییر است [11].

دانستن شیوه رهبری و مدیریت در بیمارستانها به عنوان مهمترین مرکز درمانی در شبکه های بهداشت و درمان و همچنین نحوه برخورد مدیران سطوح ارشد و میانی با تعارض (مدیریت تعارض) و مرتبط کردن شیوه رهبری و مدیریت تعارض می تواند مدیران را در اداره مناسب تر امور بیمارستانها بهتر یاری دهد و راهنمای مفیدی برای سیاست گذاران و مدیران در جهت برخورد با مسایل و موانع سازمانی و مدیریت کارکنان باشد.

های قبلی به بیمارستان های مذکور مراجعه و پرسشنامه را توزیع و پس از تکمیل جمع آوری نمود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری کای دو و در برخی موارد به دلیل نرمال نبودن توزیع داده های آماری، از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. همچنین برای بررسی بیشتر ارتباط بین تعدادی از متغیرها از آزمون آماری همبستگی رو-اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن افراد (۳۶/۴۷±۴۶/۹)، میانگین سابقه کار (۱۲/۵-۸/۲۵) و میانگین سابقه مدیریت افراد (۵/۸±۶/۴) بود. جامعه آماری مطالعه را از نظر جنس، ۱۶/۶ درصد زنان و ۸۳/۳ درصد مردان تشکیل می دادند. همچنین یافته های پژوهش نشان داد به ترتیب ۸۳/۳ درصد افراد سبک رابطه مدار، ۱۰ درصد سبک رهبری وظیفه گرا و ۶/۷ درصد سبک مستقل-اجتماعی داشتند. از نظر استراتژیهای مدیریت تعارض به ترتیب ۳۶/۷ درصد استراتژی راه حل گرای، ۳۳/۳ درصد استراتژی کنترلی و ۳۰ درصد استراتژی عدم مقابله را اعمال می کردند. بر حسب یافته های پژوهش، بین سبک رهبری با میانگین سابقه کار افراد ارتباط معنی دار آماری وجود دارد (p=۰/۰۴۰). همچنین بین سن و استراتژی کنترلی رابطه آماری معنی داری وجود دارد (p=۰/۰۱). سبک رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض با دیگر متغیرهای توصیفی مثل: سمت افراد، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه مدیریت، مطالعات مدیریتی و شغل دوم آنان ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت. در نهایت بین سبکهای رهبری و استراتژیهای مدیریت تعارض ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

اگر بیمارستان را به عنوان یک سیستم باز تلقی کنید خواهیم دید که این سیستم به طور دائم در حال برقراری ارتباط با محیط اطراف می باشد [6]. لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سبک رهبری و مدیریت تعارض در بین مدیران ارشد بیمارستانهای شهر ارومیه در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش را کلیه مدیران ارشد (رؤسا، مدیران و مترونها) بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی شهرستان ارومیه تشکیل می داد (N=۳۰). محیط پژوهش دربرگیرنده ی کلیه بیمارستان های شهرستان ارومیه (N=10) بود که از این تعداد چهار بیمارستان آموزشی و شش بیمارستان غیر آموزشی بودند. دامنه مکانی پژوهش، تمامی بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی شهرستان ارومیه و دامنه زمانی آن در سه ماهه تابستان سال ۱۳۹۲ بود. در این مطالعه به علت محدود بودن حجم جامعه آماری از روش نمونه گیری استفاده نشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های استاندارد بود که قبلا روایی و پایایی آنان در پژوهش های قبلی به اثبات رسیده بوده و از نظر صاحب نظران و محققان نیز در این خصوص استفاده گردید، پرسشنامه های مورد استفاده به شرح ذیل بود.

- ۱- پرسشنامه شماره یک: مربوط به مشخصات شغلی و دموگرافیک افراد شامل ۱۳ سوال.
 - ۲- پرسشنامه شماره دو: مربوط به تعیین استراتژی مدیریت تعارض شامل ۳۰ سوال.
 - ۳- پرسشنامه شماره سه: مربوط به تعیین سبک رهبری فرد (پرسشنامه فیدلر) شامل ۱۶ سوال.
- پرسشگر بر اساس معرفی نامه هایی که از سوی مقامات دانشگاه (معاونت درمان و معاونت پژوهشی) تهیه شده بود طبق هماهنگی

جدول (۱) نتایج آزمون همبستگی نمره استراتژی های مدیریت تعارض و میانگین سن، سابقه کار و سابقه مدیریت

سطح معنی داری	ضریب همبستگی		
۰/۲۱	-۰/۰۹۷	عدم مقابله	میانگین سن با استراتژی
۰/۹۲	۰/۰۰۸	راه حل گرائی	
۰/۰۱	۰/۱۹۴	کنترلی	
۰/۲۶	۰/۰۸۸	عدم مقابله	میانگین سابقه کار با استراتژی
۱	۰۰	راه حل گرائی	
۰/۳۴	۰/۰۷۶	کنترلی	
۰/۱۹	-۰/۱۲۵	عدم مقابله	میانگین سابقه مدیریت با استراتژی
۰/۷۶	-۰/۰۱۸	راه حل گرائی	
۰/۴۲	۰/۰۸۵	کنترلی	

یافته های پژوهش در زمینه ارتباط سبک های رهبری و استراتژی های مدیریت تعارض مدیران در جدول (۲) ارائه شده است.

بر اساس آزمون آماری همبستگی بین سن و استراتژی کنترلی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($P=0/01$) با ضریب همبستگی $0/193$ ، یعنی با افزایش سن نمره استراتژی کنترلی افزایش می یابد. لازم به ذکر است، بین دیگر متغیرها رابطه آماری معنی داری وجود نداشت.

جدول (۲) توزیع فراوانی مدیران مورد مطالعه برحسب سبک های رهبری و استراتژی های مدیریت تعارض

آزمون آماری	جمع		رابطه گرا		مستقل - اجتماعی		وظیفه گرا		سبک رهبری استراتژی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 4/56$	۱۰۰	۹	۶۶/۷	۶	۱۱/۱	۱	۲۲/۲	۲	عدم مقابله
	۱۰۰	۱۱	۹۰/۹	۱۰	۹/۱	۱	-	-	راه حل گرایی
$P = 0/77$	۱۰۰	۱۰	۹۰	۹	-	-	۱۰	۱	کنترلی
	۱۰۰	۳۰	۸۳/۳	۲۵	۶/۷	۲	۱۰	۳	جمع

براساس آزمون آماری کای دو، بین سبک رهبری و استراتژی های مدیریت تعارض رابطه آماری معنی دار وجود نداشت ($P=0/77$).

زرنوشه فراهانی نیز $62/5$ درصد افراد سبک رهبری رابطه گرا، $20/8$ درصد وظیفه گرا و $16/7$ درصد سبک مستقل اجتماعی داشتند که باز هم نشان می دهد اکثر مدیران تمایل به استفاده از سبک رهبری رابطه گرا دارند [12]. اما حمیدی در مطالعه خود نشان داده که 75 درصد افراد مورد مطالعه وظیفه مدار و 25 درصد رابطه مدار بودند [15]. همچنین اکبری و همکاران در بررسی خود نشان داده است که افراد به ترتیب از سبک رهبری وظیفه گرا، رابطه گرا و مستقل اجتماعی استفاده نموده اند [16] که نتایج دو پژوهش اخیر با نتایج پژوهش حاضر که اکثر افراد از سبک رابطه گرا استفاده نموده اند اختلاف دارد. انصاری نیز در تحقیق خود به این نتایج دست یافته که مدیران سبک رهبری خود را سبک های رابطه مدار و اقتضایی تصور می کردند، در حالیکه کارکنان، آنان را رابطه مدار می دانستند. در افرادی که استراتژی عدم مقابله داشتند، $22/2$ سبک وظیفه گرا، $66/7$ درصد سبک رابطه گرا و $11/1$ درصد سبک مستقل اجتماعی را اعمال می کردند. افرادی که استراتژی راه حل گرایی داشتند، $90/9$ درصد سبک رابطه گرا و $9/1$ درصد دارای سبک مستقل - اجتماعی را اعمال می کردند. افرادی که دارای استراتژی کنترل بودند، 10 درصد سبک وظیفه گرا و 90 درصد سبک رابطه گرا داشتند [17]. پژوهش حمیدی نشان می دهد که با افزایش سن و تجربه مدیریت، نوع سبک رهبری به سمت رابطه گرایی سیر می کند و رهبران رابطه مدار با اندکی برتری در راهبرد راه حل جویی، راهبرد راه حل جویی و کنترلی را به طور یکسان به کار می

بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج پژوهش حاضر، اکثر افراد که استراتژی راه حل گرایی داشتند، به دنبال اعمال شیوه های همکاری و مصالحه بودند (عدم مقابله جوها) و درصد کنترلی به دنبال شیوه های رقابت یکسان بودند (کنترلی). در مطالعه زرنوشه فراهانی نیز 50 درصد استراتژی راه حل گرایی، $45/8$ درصد استراتژی کنترلی و $4/2$ درصد استراتژی عدم مقابله داشتند. به جهت این که در آن مطالعه نیز افراد بیشتری از استراتژی راه حل گرایی و افراد کمتری از استراتژی عدم مقابله استفاده می کردند ($36/7$ درصد) تشابهاتی در نتایج آن با پژوهش حاضر مشاهده گردید. [12].

در مطالعه پیش رو، 10 درصد افراد سبک رهبری وظیفه گرا، $83/3$ درصد رابطه گرا و $6/7$ درصد سبک رهبری مستقل - اجتماعی داشتند. همانطور که نتایج نشان می دهد اکثر افراد مورد مطالعه دارای سبک رهبری رابطه گرا بودند یعنی آنها سعی داشتند بیشتر به افراد توجه کرده و کمتر وظایف افراد را مورد ملاحظه قرار دهند. این افراد کمتر پایبند قوانین و اصول کار می باشند و در عوض در سبک وظیفه گرا، افراد به قوانین و مقررات توجه بیشتری دارند و سعی می کنند که آنها در تصمیم گیریها مد نظر قرار دهند. در پژوهش صورت گرفته توسط دلاوری و همکاران نیز اکثر افراد متمایل به استفاده از سبک رهبری رابطه گرایی بودند [13]. افقهی فریمانی نیز در پژوهش خود نشان داد که $82/4$ درصد افراد مورد مطالعه سبک رابطه مدار، $7/2$ درصد وظیفه مدار و $10/1$ درصد مستقل - اجتماعی بودند، [14] همچنین در پژوهش

همچنین در مطالعه حاضر، بین جنس افراد و استراتژیهای مدیریت تعارض ارتباط آماری وجود داشت که این مورد نیز با مطالعه اکبری و همکاران در این خصوص نیز که نشان داده است بین جنس افراد مورد مطالعه و استراتژیهای مدیریت تعارض ارتباط وجود داشته است، همخوانی دارد [16].

در پژوهش حاضر، بر اساس آزمون کای دو، استراتژیهای مدیریت تعارض با دیگر متغیرها شامل (نوع بیمارستان، سمت فعلی میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، تاهل، سابقه کار، سابقه پست مدیریتی، شغل دوم و مطالعات در زمینه علوم مدیریتی) ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. طبق آزمون آماری کای دو بین هیچ کدام از سبک های رهبری مدیران ارشد مورد مطالعه و استراتژیهای مدیریت تعارض آنان رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. تحقیقات دیگری نشان داده است با افزایش تعارض رضایت گروهی کاهش می یابد و استفاده از سبک تلفیقی در مدیریت تعارض بیش از هر سبک دیگری باعث رضایت خاطر گروه می گردد [20,21].

برخی از مطالعات در سایر کشورها در نظام مدارس دولتی، حاکی از آن است که تعارض در سراسر سازمان حرکت می کند و بدین ترتیب مدیران باید از این واقعیت که تعارض اغلب در یک ناحیه یا سطح سازمان آغاز می شود ولی در جای دیگر خود را نشان می دهد، آگاه باشند. به عبارت دیگر، برای برقراری بهبود پایدار، شناخت منشأ تعارض ضرورت دارد [22]. پژوهش دیگری نشان داد که مقدار آموزش مدیران، اندازه سازمان و رویکرد کلی آن همگی بر مدیریت تعارضات تاثیر دارد [23].

در پایان بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهادهای ارائه می شود:

۱. بکارگیری نیروهای متخصص رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستان های استان جهت بهبود وضعیت اداره امور بیمارستان ها.
۲. عملکرد مدیران ارشد بیمارستان ها هر ساله بر اساس معیارهای کمی و کیفی مناسب ارزیابی گردد و در صورت نیاز نسبت به اصلاح شیوه های مدیریت و یا تأمین نیازهای آموزشی به منظور رفع نقایص مدیریت اقدام لازم به عمل آید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب سپاس خود را از مدیران شرکت کننده در این تحقیق ابراز می دارند.

گیرند. در حالیکه رهبران با سبک مستقل اجتماعی راهبرد کنترلی دارند [15].

بیشترین استراتژی به کار گرفته شده در مدیریت تعارض در پژوهش حاضر، راه حل گرایی می باشد که با نتایج پژوهش دلاوری و همکاران که راهبرد غالب برای مدیریت تعارض عدم مقابله می باشد، در این خصوص تفاوت دارد [13]. بر اساس نتایج آزمون آماری پژوهش پیش رو، بین هیچکدام از سبک های رهبری و استراتژی های مدیریت تعارض ارتباط آماری وجود نداشت ($P = 0/77$). همچنین براساس ضریب همبستگی پیرسون، بین نمرات LPC افراد و نمره استراتژی آنها نیز ارتباط آماری وجود نداشت. یافته های جاسمیر و مایلز در سال ۱۹۸۹ نشان داد که زنان و مردان در هر سطح از مدیریت، تعارض را مشابه به هم مدیریت می کنند؛ به عبارت دیگر جنسیت بر استراتژی مدیریت تعارض اثری ندارد. تحلیل ۶۲ مطالعه حاکی از آن است که زنان در مقایسه با مردان تمایل بیشتری به همکاری برای حل اختلاف نشان می دهند، ولی هنگامی که زنان با نوعی از راهبرد چانه زنی مواجه می شوند بسیار رقابتی تر عمل می کنند [18].

برخی از بررسی های دیگر توسط کورابیک و واتسون در سال ۱۹۹۴ نیز نشان داد که جنسیت بر راهبرد مدیریت تعارض ترجیحی فرد تأثیر اندکی دارد [19]. در مطالعه حاضر، بر اساس آزمون آمار کروسکال والیس تنها بین سابقه کار افراد و سبک های رهبری افراد ارتباط آماری معنی دار وجود داشت که این موضوع با نتیجه تحقیق اکبری و همکاران در این خصوص مشابهت دارد [16]. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سبک های رهبری و متغیرهای دیگر مانند: نوع بیمارستان، سمت فعلی، سن افراد، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، جنس، سابقه مدیریت، عنوان پست مدیریتی، شغل دوم و مطالعات در زمینه علوم مدیریتی، ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت و استراتژی راه حل گرایی بیشتر از سایر راهبردها به کار گرفته شده است در حالی که در پژوهش صورت گرفته توسط دلاوری و همکاران استراتژی غالب عدم مقابله است [13]. بین سن افراد مورد مطالعه و استراتژی کنترلی نیز همبستگی و ارتباط آماری معنی داری وجود داشت، به طوریکه با افزایش سن نمرات استراتژی کنترلی افزایش می یافت که با نتیجه بررسی پژوهش اکبری و همکاران که نشان داده است بین سن و استراتژی کنترلی ارتباط آماری معنی داری وجود داشته است، تشابه دارد [16].

References

- 1- Irannejad parizi M, Sasangohar P. [organization and management]. 5th ed. Tehran: Iran Banking Institute press; 2001.[Persian]
- 2- Chaposki A. Effect of Leadership Style on Workers Performance.[study mode]1999 [cited 1999 Dec 18].available from :<http://www.studymode.com/essays/Effect-Of-Leadership-Style-On-Workers-580902.html>.
- 3-Mirsepasi N. [Human Resources and Labor Relations].Tehran: Naghshe Jahan Press; 1992. [Persian]
- 4- Slabbert A.D. Conflict management styles in traditional organizations. The Social Science Journal 41 (2004) 83-92.
- 5- Sadaghiyani E. [Hospital Organization and Management]. Tehran: Jahan Rayaneh Press; 1998. [Persian]
- 6- College of Nurses of Ontario. Practice Guideline: Conflict Prevention and Management. Ontario (Canada): College of Nurses of Ontario; 2009.
- 7- Ebadifard azar F. [Principles of Planning and Management of Hospital]. Tehran: Samaat Press; 1999. [Persian]
- 8- Huan Lj, Yazdanifard R. The Difference of Conflict Management Styles and Conflict Resolution in Workplace. Business & Entrepreneurship Journal, 2012 (1)1:141-155.
- 9- Asefzadeh S, et al. [education of medical and health services]. Tehran: Cultural and Scientific Publishing Co; 1997. [Persian]
- 10- Safikhani H. Role in determining the quality management specialist hospital sources. State congress of resource management in hospital. Tehran: 2002.
- 11- Mahfouzpour S. [A comparative study of decision-making in public and private hospitals in Tehran] [PhD. thesis]. Tehran: Islamic Azad University. Faculty of health services management; 1998. [Persian]
- 12- Zarnoshe farahani M. [Examine the relationship between leadership style and conflict management at the University Hospitals of Baqiyatallah] [M.Sc thesis].tehran: Baqiyatallah university Department of Health;2001 .[Persian]
- 13- Delavari S, Nekoei-moghadam M, Salajeghe M, Ghorbani MH. The Relationship between Leadership Styles and Conflict Management Strategies Used by Top and Middle Managers of Kerman's Educational Hospitals. jhosp. 2010; 9 (1 and 2):57-66. [Persian]
- 14- Afghahi farimani A. Fiedler contingency model of leadership style assessment of Isfahan hospital management and its relationship with performance management [M.Sc thesis]. Esfahan: Islamic Azad University, faculty of health services management;1997. [Persian]
- 15- Hamidi Y. University hospitals Iranian leadership style and its relationship with hospital performance based on the contingency model Fiedler [M.Sc thesis]. Tehran: iran university; 1993. [Persian]
- 16- Akbari F, Tofighi S, Torabi A, Arab M, Tarahi M. Relationship between leadership style and conflict management among the managers of the hospitals sponsored by Lorestan university of medical sciences. Yafteh. 2005; 7 (2) :51-58. [Persian]
- 17- Ansari, A. [Comparative Study of Leadership Style in Yazd jahad organization from the perspective of Administrators and staff]. [M.Sc thesis].Tehran: Tarbiyat Moallem University, School of Psychology; 2001.[Persian]
- 18- Mamizadeh, J. conflict management of organization. Journal of Economics and Management.1995; 26(27): p.55-58
- 19- Yazdan abadi A. conflict management. Tehran: imam Hussein University, 2000
- 20- Haghigi M. [Management of Organizational Behavior]. Tehran: Termeh Press; 2001. [Persian]
- 21- Chang R. Y. Success through team work: A practical guide to interpersonal team Dynamics, (London: Kogan):1998.
- 22- Graham, S. The Effects of Different Conflict Management Styles on Job Satisfaction in Rural Healthcare Settings. Economics & Business Journal: Inquiries & University of Nebraska at Kearney; Howard County Medical Center.2009; 1(2):p.1
- 23- Zafar, H. Assessing the Relationship between Leadership and Conflict Management Styles. Department of Management, College of Business Management, Karachi. Pakistan business review. july 2011.p 244.

A Survey on the Relationship between Leadership Style and Conflict Management among high level Managers of Urmia Hospitals: 2013

Faghisolouk F^{*1}, Valinejadi A², Ershad sarabi R³, Raeissi P⁴

Submitted: 22.1.2014

Accepted: 3.5.2014

Abstract

Background: Hospital as the core of health system requires an effective leadership style and a suitable strategy for organizational differences and conflict solving to reach its goals and targets. This study mainly aims to survey the relationship between leadership style and conflict management among high level managers of Urmia hospitals.

Materials and Methods: This study uses an analytical-descriptive cross-sectional method. The data were collected through three questionnaires (personal information, leadership style with method of Fiedler LPC and conflict management). Study population of the research included thirty high level managers of hospitals of Urmia. The data were analyzed through SPSS software, mainly by Chi 2, Kruskal-Wallis and Spearman's Rho tests.

Results: Results showed that Leadership style had significant statistical relationship with average of managers work experience ($p=0.040$). Moreover, age and strategy of control had significant statistical relationship ($p=0.01$). Leadership style and strategies of conflict management weren't significantly related to other descriptive variables such as position, level of education, marriage situation, work experience, managerial studies and second job. Finally, leadership styles and strategy of conflict management weren't significantly related.

Conclusion: Since the determination of leadership style and methods of dealing with conflict management in hospitals is of great importance, it is recommended that more comprehensive researches are done on the effects of other factors such as organizational culture, social culture and manager's characteristics on leadership style and conflict management.

Key words: Leadership style, Conflict Management, Hospitals, Urmia

1. MSc in Health Care Management Deputy of Medical Treatment, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran; (*Corresponding Author) farsolouk@yahoo.com

2. PhD Student of Health Information Management, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. PhD Student of Health Information Management, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4. Associate Professor, Ph.D. in Educational Psychology and Research MBA, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran